

様式第31号の2（第23条の6関係）

入浴補助用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号	0 1 6 4 3 6					
対象者氏名			被保険者番号						
生年月日	年 月 日生								
住所	〒							電話	—
入浴補助用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額	購入日					
				円	年	月	日		
				円	年	月	日		
			円	年	月	日			
入浴補助用具 が必要な理由									
<p>幕別町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて入浴補助用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話 —</p> <p>氏 名</p> <p>※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。</p>									

注意・この申請書に、領収証及び入浴補助用具のパフレット等を添付してください。

・「入浴補助用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。

居宅サービス計画に記載がある場合は、写しの添付で代えることができます。

入浴補助用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫			支店 本所 支所			種目	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金						
							2 当座預金						
							3 その他						
フリガナ													
口座名義人													